

昭和62年

● 1987 ●

昭和61年秋の老人保健法改正の国会審議のなかで、市町村国保の財政運営の健全化が問題として指摘され、暮れの予算編成作業を経て、国保改革が政府の課題として浮上した。

このため5月に、政府の国保問題懇談会が発足し、日本医師会も中瀬郁雄副会長を代表に送って検討に参画した。国保懇は、12月に、都道府県にも新たに国保運営に責任と負担を求める報告書をまとめて藤本孝雄厚相に提出した。報告書を受けて、暮れの予算編成で、大蔵、厚生、自治3閣僚合意により、国保運営への都道府県の参加が決まった。

中央社会保険医療協議会(中医協)では、5月に、81%パルクラインをさらに手直して加重平均値を加味する薬価算定方式の見直しが建議され、暮れには昭和63年4月からの診療報酬引き上げが実質的に決まった。

駿河台の旧日本医師会館は老朽化と手狭なことが問題になっていたが、執行部内の新会館建設検討委員会の結論がまとまり、文京区本駒込の土地を選定して新会館を建設することが、10月の臨時代議員会で決定した。

● 日医、准看護婦廃止に反対表明

日本医師会は1月23日、「准看護婦制度の廃止は日本の医療制度を大混乱に陥れる」とする「看護制度のあり方についての見解」をまとめ、斎藤十朗厚相に提出した。厚生省の看護制度検討会での准看護婦問題の検討に向けて、日本医師会の立場を明確にするねらいで、「准看護婦(士)養成制度の存続を強く主張するとともに、看護婦(士)・准看護婦(士)・看護助手の三者構成を基礎においた養成制度の存続と充実を提言する」と結論づけた内容であった。

● 生命倫理懇が中間報告

日本医師会の生命倫理懇談会(座長：加藤一郎成城学園長)は3月25日、「脳死および臓器移植についての中間報告」をまとめ、公表した。「脳死をもって人間の個体死と認めてもよい」とするもの。日本医師会は3月31日の理事会で、日本医師会の正式な見解と決めて、医学界、法学界を中心に各界に配布した。

● 第75回定例代議員会

第75回定例代議員会は4月1日に、日本医師会館で開かれた。会務報告と質疑があり、

事業計画と予算が可決された。羽田会長は「老人保健施設の管理者を医師としたことで、開業医の活躍の場を確保した」と述べた。また、代議員からの質問に答えて、「医師数は今後10年間で、医学部入学定員を10%削減するとされているが、それでも多い。文部省に対して、日本医学会と共同で、強力に定数削減の努力をしている」と述べた。

●厚生省の家庭医懇談会が報告

厚生省の家庭医に関する懇談会は4月24日、2年間にわたる検討結果をまとめた報告書を、竹中浩治健康政策局長に提出した。報告書は「家庭医機能は地域医療を担う医師には程度の差こそあれ、具備すべきものとして期待されるのであって、特定グループの医師の機能を示すものではない」と記した。



竹中局長(右)に報告書を手渡す小泉 明座長(家庭医に関する懇談会)(4月24日)

日本医師会は同日、「日本医師会は従来から地域医療の担い手としての開業医像を主張し、病診連携による地域医療のシステム化を図り、家庭医サービスの充実に努めてきた。現在ある家庭医機能をより進展させることこそ肝要である」との見解を発表した。懇談会の委員であった日本医師会の松石久義常任理事は記者会見で、「家庭医の制度化に歯止めがかかった」と述べた。

●厚生省の看護制度検討会、結論先送り

厚生省の看護制度検討会は、昭和60年(1985)3月の発足以来検討を進めてきたが、4月28日、報告書をまとめて竹中健康政策局長に提出した。准看護婦制度については、廃止論と存続論を併記して結論を先送りした。



報告書を提出した滝沢 正座長(看護制度検討会)と竹中局長(右)(4月28日)

日本医師会は同日の常任理事会で、「報告書は高学歴の看護婦(士)養成の必要性のみを強調しており、プライマリーケアにおける看護の実態を無視した内容となっている。誠に遺憾である」との見解をまとめて、発表した。

●薬価算定方式の見直し

中医協は、薬価算定方式の見直しを進めていたが、5月25日の総会で、見直し策をまとめて、斎藤十朗厚相に建議した。

建議は、

薬価基準は、薬価調査をおおむね2年に1回行って改定する。

薬価算定方式は、昭和57年(1982)の答申どおりの基準包装による81%バルクライン方式によるが、81%バルクラインの数値と加重平均値との開きが大きい場合

は、加重平均値との開きが20%となる数値を新薬価とする。

加重平均値との開きが小さい場合は、加重平均値に現行薬価の10%を加算した数値を新薬価とする。

という内容であった。

●国保問題懇の設置

昭和61年秋の老健法改正案の国会審議で、加入者按分率の100%移行に絡んで、市町村国保の財政のあり方や経営努力不足が問題とされた。また大蔵省は昭和61年暮れの予算編成作業で、国保補助金の一部を都道府県に肩代わりさせる方針を打ち出して自治省と折衝した。これに対して、地方団体が反発し、12月11日に地方制度調査会が反対の答申を出した。

このため老健法改正成立直後の12月23日、斎藤十朗厚相から宮沢喜一蔵相、葉梨信行自治相に申し入れる形で、3閣僚会談が開かれ、「国会の審議経過を踏まえて、国保のあり方について基本的検討を行う場を設置する」との3閣僚合意が交わされた。

3閣僚合意による国保問題懇談会(座長、宮崎 勇大和証券経済研究所理事長、元経企庁事務次官)が設けられて、5月8日に第1回会合を開いた。日本医師会は、問題の重要性を認識して、懇談会に医療担当者代表を加えるよう強く申し入れ、中瀬郁雄副会長が委員に加わった。

●厚生省の国民医療対策本部が 中間報告

厚生省は1月14日、幸田正孝事務次官を本部長とする国民医療総合対策本部を設置し、6月26日に中間報告をまとめて発表した。

厚生省には、臨調答申の実施をねらって、昭和57年(1982)10月に国民医療適正化対策推進本部が設けられて、昭和59年(1984)健保法改正などを推進してきたが、それに代わるものであった。

中間報告は、老人医療のあり方、長期入院の是正、大学病院などにおける医療と研修の見直し、患者サービスの向上の4項目に分けて、具体的な改革の方向を示した。特に力点が置かれたのは、高齢者の長期入院の是正で、入院治療の必要がなくなったにもかかわらず、家庭の事情などで入院を続けている社会的入院の高齢者の退院を促すため、受け入れ施設の整備や在宅医療、介護の充実といった条件整備を進め、各病院に入退院判定委員会を設置する、といった施策を提言した。大学病院の外来は紹介患者に限定すべきであるという考え方も打ち出した。

日本医師会は同日、「いたずらに現行医療保険制度にのみとらわれ、学問の進歩を吸収する医療原資の確保という認識を欠いている」と批判する見解を発表した。

●新会館建設動き出す

駿河台の旧日本医師会館は、昭和6年(1931)建設以来の風雪に耐えてきたが、建物自体の痛みが激しいうえに、時代の流れに沿った会務運営のためには手狭になったため、日本医師会は昭和61年7月24日に、会館建設検討委員会(浜西寿三郎委員長=兵庫県医師会会長)を発足させた。委員会は以来、検討を進めてきたが、この年8月21日に、東京都文京区本駒込の科研製薬の所有地を適地とする答申をまとめた。

駿河台の旧会館は面積1,057平方メートル、地下1階、地上5階建ての延べ床面積3,514平

方メートル。新会館は、敷地4,002平方メートルに、地下2階、地上6階の延べ床面積1万4,863平方メートルの建物を建てる、と報告された。

● 第76回臨時時代議員会

第76回臨時時代議員会は10月20日に、日本医師会館で開かれた。会務報告と質疑が行われて、昭和61年度決算を承認した。また、手狭になった駿河台の日本医師会館に代わって、東京・本駒込に新しい土地を求めて新会館を建設する一連の議案が可決された。

代議員会の決定を受けて、浜西寿三郎委員長以下の会館建設委員会が発足し、12月から新会館の基本計画、設計の検討に入った。

● 診療報酬引き上げ合意

中医協は5月に薬価算定方式見直しの建議をしたあと、診療報酬問題の検討に移った。日本医師会は10月29日に、「物価、人件費の

上昇に対応して平均5.26%の引き上げが必要だ」と要求した。中医協は12月22日、「公益委員としては、医業経営の実態等を勘案しつつ、診療報酬の合理化を進めることが必要だ」と考える。厚生省は、中医協審議の経過を体し、改定幅、実施時期について予算折衝を行われない」との意見をまとめ、藤本孝雄厚相に提出した。

12月の昭和63年度政府予算案編成の閣僚折衝の結果、診療報酬を昭和63年4月から、平均3.4%(医科3.8%)引き上げることが決まった。

● 福祉医療構想の登場

厚生省は10月28日に開かれた国保懇に、「国保制度の課題と改革の基本的考え方」と題する改革案のたたき台を示し、福祉医療制度の創設を提言した。国保加入者のうち保険料の軽減措置を受けている低所得者層470万人を対象にして特別会計を設けて、財源の不足分は国が1/2、都道府県と市町村が1/4ずつ負担する、という構想であった。自治省と、全国知事会や全国市長会などの地方団体は、こぞって反対の声をあげた。日本医師会推薦の中瀬委員は「国と都道府県の支出によって低所得層の保険料負担を軽減しようという考え方は、今後の医療保険統合一本化の方向に違背しないから賛成する」との意思表示をした。

秋には中曽根内閣は退陣して、11月6日に竹下内閣が発足、藤本孝雄厚相が就任した。

しかし、11月9日には知事会、市長会、町村会など地方6団体による地方自治確立協議会が、福祉医療構想に対し、「単に低所得者層を分離して、地方に負担を押しつけるものだ」との反対決議を採択した。世論も、低所



日本医師会では昭和60年3月、日本のエイズ患者が確認されて以来、『エイズ読本』などを発行して注意を喚起してきたが、そのほか啓蒙用にエイズ予防のポスターを2種類作成した。
(もう1種類はp.318に掲載)

得者層を別の制度に分けることに、「医療保険に格差を持ち込む」と批判した。

●老人保健施設，本格スタート

老人保健法改正で導入された老人保健施設は，改正法が公布された昭和62年1月から1年6か月以内に実施されることになった。厚生省は，昭和62年度はまず老健施設のモデル施設をつくって高齢者の処遇や施設整備について検討を進め，昭和63年度から本格実施するとの方針を公表した。モデル施設は，全国に7か所設けられた。病院併設型が5か所，特別養護老人ホーム併設型が2か所で，計229床で始まった。

その一方で厚生省は昭和62年5月，老人保健審議会に「老健施設の施設，設備，人員，運営に関する基準」について諮問した。老健審はモデル施設も視察して，11月2日に答申を斎藤厚相に提出した。これに基づいて基準が定められて，老人保健施設は昭和63年度から本格スタートすることになった。

●国保懇が報告書

国保懇は12月19日，それまで国保の運営に加わっていなかった都道府県にも，新たに

国保運営の責任と負担を求める報告書をまとめて，藤本厚相に手渡した。都道府県に新たな責任と負担を求めることには自治省が強く反対し，両論併記となった。福祉医療構想については，そうした意見があるという弱い表現にとどまった。

●国保改革の3閣僚合意

政府は，報告書を受けて昭和63年度予算案編成作業で厚生，自治両省の折衝を進め，12月21日，藤本孝雄厚相，宮沢喜一蔵相，梶山静六自治相による3閣僚合意がまとまった。

合意は，

国保サイドが厚生省の公約違反として問題にしていた退職者医療制度の加入者数の見込み違いに伴う国保側の損失1,008億円を全額補填する。

国保加入の低所得者層に対する保険料軽減策に，都道府県も初めて財政支援をする。保険料の軽減分を国と都道府県，市町村で負担し合う保険基盤安定制度を創設する。

都道府県負担を導入して高額医療費共同事業を強化する。

という内容であった。

保健所法の施行50周年記念式典開催
 (12月1日，東京・駒場エミナース)
 保健所の活動を長年にわたって推進してきた職員および関係団体の功労者117名(医師45名)に厚生大臣表彰状が授与された。

